

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. E.S DENGAN**  
**KOLELITIASIS DI RUANG CENDANA**  
**Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang ”**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada Program  
Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



**MAXIMUS NABU**  
**NIM: PO.5303201188126**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES**  
**KUPANG**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. E.S DENGAN**  
**KOLELITIASIS DI RUANG CENDANA**  
**Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang ”**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk  
menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan  
Dan mendapat gelar Ahli Madya Keperawatan  
melalui Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)



**MAXIMUS NABU**  
**NIM: PO.5303201188126**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES**  
**KUPANG**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**2019**

### **LEMBAR PERSETUJUAN**

Laporan Karya Tulis Ilmiah Maximus Nabu, NIM : PO.5303201181216 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. E.S DENGAN KOLELITIASIS DI RUANG CENDANA RUMAH SAKIT BAYANGKARA DRS. TITUS ULLY KUPANG" telah di periksa dan disetujui untuk diujikan

**Disusun Oleh :**



**MAXIMUS NABU**

**NIM. PO. 5303201181216**

Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi  
D- III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal, 23 Juli 2019

**Pembimbing**



**Roswita V. R. Roku, S.Kep.Ns, MSN**

**NUPN.9908419437**

**LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PAD NN. E.S DENGAN KOLELITAS  
DIRUANG CENDANA RUMAH SAKIT  
BHAYANGKARA DRS. TITUS ULLY KUPANG

Disusun Oleh

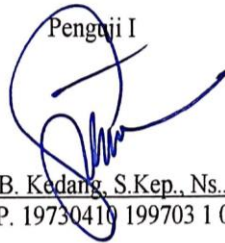


Maximus Nabu  
Nim: PO.5303201181216

Telah diuji Pada Tanggal 23 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I



Sabinus B. Kedang, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 19730410 199703 1 002

Penguji II



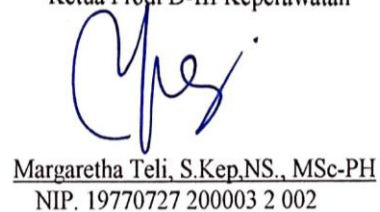
Roswita V.R Roku, S.Kep., Ns., MSN  
NUPN. 9908419437

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes  
NIP. 19691120 199303 1 001

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Teli, S.Kep.NS., MSc-PH  
NIP. 19770727 200003 2 002

### **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maximus Nabu  
NIM : PO. 5303201181216  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Institusi : Politektik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

**Kupang, 23 Juli 2019**

**Pembuat Pernyataan**

**Maximus Nabu**

**NIM : PO. 5303201181216**

**Mengetahui**

**Pembimbing**



**Roswita V. R. Roku, S.Kep.Ns, MSN**

**NUPN.9908419437**

## **BIODATA**

Nama : Maximus Nabu

Tempat Tanggal Lahir : Nekafehaan, 24 Mei 1979

Jenis Kelamin : Laki – Laki

Alamat : Jln Lilin RT 22 RW 007 Kelurahan Manumutin,  
Kecamatan Kota Atambua, Kabupaten Belu,  
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Riwayat Pendidikan :

1. SD I Tenuwot tahun, 1993
2. SMP K Donbosco tahun, 1996
3. SPK Kelas Pararel Kupang di Atambua Kab. Belu.tahun, 1999
4. Sejak Tahun 2018 Kuliah di Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes kupang

## **MOTTO**

**“ HIDUP SEPERTI SEPEDA, AGAR TETAP SEIMBANG**

**KAU HARUS TERUS BERGERAK ”**

## **ABSTRAK**

**Maximus Nabu NIM PO.5303201181216 Studi Kasus Keperawatan pada Nn. E.S dengan Kolelitiasis di ruang Cendana Rumah Sakit Bayangkara Drs. Titus Uly Kupang**

Latar belakang: Kolelitiasis adalah material atau kristal yang terbentuk di dalam kandung empedu. Cholelitiasis merupakan kondisi yang paling banyak ditemukan. Kondisi ini menyebabkan 90% penyakit empedu, dan merupakan penyebab nomor lima perawatan di rumah sakit pada usia muda. Choleltiaisis biasanya timbul pada orang dewasa, antara usia 20- 50 tahun dan sekitar 20% dialami oleh pasien yang berumur diatas 40 tahun. Wanita berusia muda memiliki resiko 2-6 kali lebih besar mengalami cholelitiasis. Cholelitiasis mengalami peningkatan seiring meningkatnya usia seseorang. Di Indonesia, cholelitiasis kurang mendapat perhatian karena sering sekali asimtomatik sehingga sulit di deteksi atau sering terjadi kesalahan diagnosis. Keluhan klinis yang sering ditemukan adalah nyeri pada perut kanan atas, nyeri epigastrium, demam, ikterus, mual, muntah.

Tujuan penelitian studi kasus ini dilakukan untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Kolelitiasis di ruangan Cendana, menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus dalam proses asuhan keperawatan: Pengkajian, Diagnosa, Tindakan, Implementasi dan Evaluasi. Sample yang dipilih dalam penelitian ini sebanyak 1 pasien dengan diagnose medis Kolelitiasis dengan menggunakan teknik Asuhan Keperawatan dimana studi kasus ini dilakukan di Di Ruang Cendana Rumah Sakit Bayangkara Drs. Titus Uly Kupang.

Hasil penelitian studi kasus didapatkan 2 masalah keperawatan yang dibahas yaitu: nyeri akut dan kurang pengetahuan.

Maka dalam merawat pasien dengan Kolelitiasis pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan dengan difokuskan pada nyeri dan pengetahuan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Kolelitiasis

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Nn.E.S Dengan Kolelitiasis Di Ruang Cendana Rumah Sakit Bayangkara Drs. Titus Uly Kupang”**.

Penulis menyadari bahwa selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini , penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan moril. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada ibu Roswita Viktoria Rambu Roku, S Kep,Ns, MSN selaku pembimbing sekaligus penguji yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam menyumbangkan ide – ide dengan mengoreksi, merevisi, dan juga tidak lupa terimah kasih kepada bapak Sabinus B Kedang, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesain karya tulis ilmiah ini.

Penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada yang terhormat:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang ibu R. H. Kristina, SKM,.M.Kes selaku pelindung dalam ujian akhir program mahasiswa / mahasiswi prodi D III Keperawatan
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang bersedia menjadi penangngung jawab kegiatan ujian akhir program
3. Ibu Margaretha Teli, S.Kep, Ns., MSc-PH selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang bersedia menjadi kordinator kegiatan ujian akhir program.
4. Bapak ibu dosen politeknik kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan keperawatan prodi D III yang telah memberikan materi dan praktek selama proses perkuliahan sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini



5. Bapak direktur Rumah Sakit Bayangkara Drs. Titus Uly Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan Asuhan keperawatan pada Pasien Nn E.S. dengan Kolelitiasis di ruang Cendana.
6. Kepala ruangan dan CI di ruangan Cendana Rumah Sakit Bayangkara Drs. Titus Uly Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Kolelitiasis.
7. Pihak Perpustakaan\_Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan izin untuk menggunakan buku sebagai pedoman dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Terimah kasih kepada pihak – pihak lain yang tidak bisa disebut satu persatu, yang telah membantu dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Keluargaku tercinta: Istriku Marcelina Oca Pauw, Anak Ivanna, Karolus Anyap, serta semua keluarga yang sempat penulis sebut satu per satu, yang telah member dukungan kepada penulis baik moral maupun material selama menjalani proses pendidikan di Jurusan Keperawatan Kupang sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan II khususnya kelas RPL D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang sudah menjadi wadah berbagi, mendukung, mendoakan dan sama-sama berproses serta berjuang hingga pada akhirnya penulis boleh menyelesaikan seluruh proses perkuliahan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Akhir kata, Penulis menyadari sepenuhnya Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat dibutuhkan oleh penulis. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan dalam proses pembelajaran di dunia pendidikan.

Kupang, 23 Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar persetujuan .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Lembar Keaslian tulisan.....	iii
Biodata .....	iv
Abstrak.....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar isi .....	viii
Daftar lampiran.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	3
1.2 Tujuan Penulisan .....	3
1.3 Manfaat .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Konsep Teori.....	5
2.2 Konsep Proses Asuhan Keperawatan .....	17
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....	24
3.1 Hasil Studi Kasus .....	24
3.2 Pembahasan.....	30
3.3 Keterbatasan .....	31
BAB 4 PENUTUP .....	32
4.1 Kesimpulan.....	32
4.2 Saran .....	33
DAFTAR PUSTAKA .....	34
LAMPIRAN	

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Pathway.....
2. Genogram.....
3. Format pengkajian.....
4. Lembar konsultasi.....

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kolelitiasis saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat karena frekuensi kejadiannya tinggi yang menyebabkan beban finansial maupun beban sosial bagi masyarakat. Sudah merupakan masalah kesehatan yang penting di negara barat. Angka kejadian lebih dari 20% populasi dan insiden meningkat dengan bertambahnya usia. Cholelitiasis sangat banyak ditemukan pada populasi umum dan laporan menunjukkan bahwa dari 11.840 yang dilakukan otopsi ditemukan 13,1% adalah pria dan 33,7% adalah wanita yang menderita batu empedu. Di negara barat penderita cholelitiasis banyak ditemukan pada usia 30 tahun, tetapi rata-rata usia tersering adalah 40–50 tahun dan meningkat saat usia 60 tahun seiring bertambahnya usia, dari 20 juta orang di negara barat 20% perempuan dan 8% laki-laki menderita cholelitiasis dengan usia lebih dari 40 tahun (Cahyono, 2014). Sekitar 12% dari total penduduk dewasa di negara barat menderita cholelitiasis jadi sekitar 20 juta jiwa yang menderita cholelitiasis, disetiap tahunnya ditemukan pasien cholelitiasis sekitar 1 juta jiwa dan 500.000 jiwa menjalani operasi pengangkatan batu empedu (cholesistektomi atau laparoscopy chole). Cholelitiasis merupakan penyakit penting di negara barat. (Sudoyo, 2006)

Cholelitiasis merupakan kondisi yang paling banyak ditemukan. Kondisi ini menyebabkan 90% penyakit empedu, dan merupakan penyebab nomor lima perawatan di rumah sakit pada usia muda. Cholelitiasis biasanya timbul pada orang dewasa, antara usia 20- 50 tahun dan sekitar 20% dialami oleh pasien yang berumur diatas 40 tahun. Wanita berusia muda memiliki resiko 2-6 kali lebih besar mengalami cholelitiasis. Cholelitiasis mengalami peningkatan seiring meningkatnya usia seseorang. Sedangkan kejadian cholelitiasis di negara Asia 3%-15% lebih rendah dibandingkan negara barat. Di Indonesia, cholelitiasis kurang mendapat perhatian karena sering sekali asimtomatik sehingga sulit di deteksi atau sering terjadi kesalahan diagnosis. Penelitian di Indonesia pada Rumah Sakit

Columbia Asia Medan sepanjang tahun 2011 didapatkan 82 kasus cholelitiasis. (Ginting, 2012)

Di Indonesia, cholelitiasis baru mendapat perhatian setelah di klinis, sementara publikasi penelitian tentang cholelitiasis masih terbatas. Berdasarkan studi kolesitografi oral didapatkan laporan angka insidensi cholelitiasis terjadi pada wanita sebesar 76% dan pada laki-laki 36% dengan usia lebih dari 40 tahun. Sebagian besar pasien dengan batu empedu tidak mempunyai keluhan. Risiko penyandang batu empedu untuk mengalami gejala dan komplikasi relatif kecil. Walaupun demikian, sekali batu empedu mulai menimbulkan serangan nyeri kolik yang spesifik maka resiko untuk mengalami masalah dan penyulit akan terus meningkat. (Cahyono, 2014)

Kolelitiasis adalah material atau kristal yang terbentuk di dalam kandung empedu. Keluhan klinis yang sering ditemukan adalah nyeri pada perut kanan atas, nyeri epigastrium, demam, ikterus, mual, muntah. Sampel sebanyak 102 orang dipilih secara purposif dari pasien yang berkunjung di bagian Penyakit Dalam RSUD Koja pada periode 5 Oktober sampai dengan 31 Desember 2015, desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan potong lintang. Hasil disajikan dalam tabel dan grafik. Frekuensi tertinggi berdasarkan jenis kelamin sebanyak 64 pasien (63 %) adalah perempuan, umur ( > 40 tahun) sebanyak 88 pasien (86 %), frekuensi tertinggi berdasarkan jumlah anak didapatkan bahwa responden yang mempunyai tiga anak atau lebih sebesar 52 pasien (52 %), rata-rata nilai indeks masa tubuh (IMT) sebesar 24,80, tidak ada riwayat keluarga yang menderita kolelitiasis sebanyak 83 pasien (80%), dengan warna kulit kuning langsung sebanyak 70 pasien (69 %), keluhan klinis yang tersering adalah dispepsia 61 pasien (60%), dengan nilai rata rata kolesterol total 201 mg/dl. Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa, pasien kolelitiasis di RSUD Koja terjadi lebih banyak pada pasien perempuan dengan warna kulit kuning langsung (*fair*) yang berusia lebih dari 40 tahun, dengan jumlah anak lebih dari tiga orang, memiliki nilai rata-rata indeks massa tubuh sebesar 24,80, sebanyak 83 pasien kolelitiasis tidak ditemukan adanya riwayat kolelitiasis dalam keluarga, dan ditemukan bahwa dari seluruh jumlah pasien kadar rata-rata kolesterol 201 mg/dl

dengan keluhan utama dispepsia.(J. Kedokt Meditek Volume 23, No.63 Juli-September 2017)

Data yang diambil dari Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang, diruang Cendana, jumlah pasien yang masuk dari bulan januari sampai 15 juli 2019 sebanyak 207 pasien, jumlah pasien diruang Cendana yang terdiagnosis Kolelitiasis terhitung dari bulan januari 2019 sampai Juli 2019 sebanyak 4 pasien dengan laki – laki 2 orang dan perempuan 2 orang.

Solusi masalah pada pasien dengan Kolelitiasis adalah perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat memberikan informasi tentang bagaimana tanda gejala, cara pencegahan, cara pengobatan dan penanganan pasien dengan Kolelitiasis sehingga keluarga juga dapat berperan aktif dalam pemeliharaan kesehatan baik individu itu sendiri maupun orang lain disekitarnya.

## **1.2 Tujuan Studi Kasus**

Terdiri dari 2 (dua) hal yaitu tujuan umum dan tujuan khusus

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan

Kolelitiasis di ruangan Cendana , menggunakan pendekatan proses keperawatan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Nn. E.S dengan Kolelitiasis.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat pasien dengan Kolelitiasis.
3. Mampu membuat perencanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan pada pasien dengan Kolelitiasis.
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan Kolelitiasis.
5. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan Kolelitiasis.
6. Mampu mendokumentasi tindakan keperawatan sesuai tahapan proses keperawatan.

### **1.3 Manfaat Studi Kasus**

#### **1.3.1 Bagi Penulis**

Hasil penelitian membuat pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan berkaitan dengan pasien dengan Kolelitiasis dan menambah wawasan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian lanjutan terhadap pasien yang menderita dengan Kolelitiasis.

#### **1.3.2 Bagi Institusi**

##### **1. Rumah Sakit**

Sebagai masukan dalam melaksanakan 5 tahap proses keperawatan dan meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, khususnya pasien dengan Kolelitiasis.

##### **2. Bagi Pendidikan**

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan dan pelaksanaan 5 tahap proses keperawatan pada pasien, khususnya pasien dengan Kolelitiasis.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Teori**

##### **2.1.1. Pengertian**

Cholelithiasis adalah 90% batu kolesterol dengan komposisi kolesterol lebih dari 50%, atau bentuk campuran 20-50% berunsurkan kolesterol dan predisposisi dari batu kolesterol adalah orang dengan usia yang lebih dari 40 tahun, wanita, obesitas, kehamilan, serta penurunan berat badan yang terlalu cepat. (Cahyono, 2014)

Cholelithiasis adalah terdapatnya batu di dalam kandung empedu yang penyebab secara pasti belum diketahui sampai saat ini, akan tetapi beberapa faktor predisposisi yang paling penting tampaknya adalah gangguan metabolisme yang disebabkan oleh perubahan susunan empedu dan infeksi yang terjadi pada kandung empedu serta kolesterol yang berlebihan yang mengendap di dalam kandung empedu tetapi mekanismenya belum diketahui secara pasti, faktor hormonal selama proses kehamilan, dapat dikaitkan dengan lambatnya pengosongan kandung empedu dan merupakan salah satu penyebab insiden kolelitiasis yang tinggi, serta terjadinya infeksi atau radang empedu memberikan peran dalam pembentukan batu empedu. (Rendi, 2012)

Cholelithiasis merupakan endapan satu atau lebih komponen diantaranya empedu kolesterol, billirubin, garam, empedu, kalsium, protein, asam lemak, dan fosfolipid. Batu empedu biasanya terbentuk dalam kantung empedu terdiri dari unsur- unsur padat yang membentuk cairan empedu, batu empedu memiliki ukuran, bentuk dan komposisi yang sangat bervariasi. Batu empedu yang tidak lazim dijumpai pada anak-anak dan dewasa muda tetapi insidennya semakin sering pada individu yang memiliki usia lebih diatas 40 tahun. setelah itu insiden cholelithiasis atau batu empedu semakin meningkat hingga sampai pada suatu tingkat yang diperkirakan bahwa pada usia 75 tahun satu dari 3 orang akan memiliki penyakit batu empedu, etiologi secara pastinya belum diketahui akan tetapi ada faktor predisposisi yang penting diantaranya: gangguan metabolisme, yang menyebabkan terjadinya perubahan komposisi empedu, adanya statis



empedu, dan infeksi atau radang pada empedu. Perubahan yang terjadi pada komposisi empedu sangat mungkin menjadi faktor terpenting dalam terjadinya pembentukan batu empedu karena hati penderita cholelitis kolesistolis mengekskresi empedu yang sangat jenuh dengan kolesterol. Kolesterol yang berlebihan tersebut mengendap di dalam kandung empedu (dengan cara yang belum diketahui secara pasti) untuk membentuk batu empedu, gangguan kontraksi kandung empedu atau spasme spingterrodi, atau mungkin keduanya dapat menyebabkan statis empedu dalam kandung empedu. Faktor hormon (hormon kolesistokinin dan sekretin) dapat dikaitkan dengan keterlambatan pengosongan kandung empedu, infeksi bakteri atau radang empedu dapat menjadi penyebab terbentuknya batu empedu. Mukus dapat meningkatkan viskositas empedu dan unsur sel atau bakteri dapat berperan sebagai pusat pengendapan. Infeksi lebih timbul akibat dari terbentuknya batu, dibanding penyebab terbentuknya cholelitis kolesistolis. (Haryono, 2012)

### **2.1.2. Epidemiologi**

Cholelitis saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat karena frekuensi kejadiannya tinggi yang menyebabkan beban finansial maupun beban sosial bagi masyarakat. Sudah merupakan masalah kesehatan yang penting di negara barat. Angka kejadian lebih dari 20% populasi dan insiden meningkat dengan bertambahnya usia. Cholelitis sangat banyak ditemukan pada populasi umum dan laporan menunjukkan bahwa dari 11.840 yang dilakukan otopsi ditemukan 13,1% adalah pria dan 33,7% adalah wanita yang menderita batu empedu. Di negara barat penderita cholelitis banyak ditemukan pada usia 30 tahun, tetapi rata-rata usia tersering adalah 40–50 tahun dan meningkat saat usia 60 tahun seiring bertambahnya usia, dari 20 juta orang di negara barat 20% perempuan dan 8% laki-laki menderita cholelitis dengan usia lebih dari 40 tahun (Cahyono, 2014). Sekitar 12% dari total penduduk dewasa di negara barat menderita cholelitis jadi sekitar 20 juta jiwa yang menderita cholelitis, disetiap tahunnya ditemukan pasien cholelitis sekitar 1 juta jiwa dan 500.000 jiwa menjalani operasi pengangkatan batu empedu (cholesistektomi atau laparoscopy chole). Cholelitis merupakan penyakit penting di negara barat. (Sudoyo, 2006)

Cholelithiasis adalah material atau kristal yang terbentuk di dalam kandung empedu. Keluhan klinis yang sering ditemukan adalah nyeri pada perut kanan atas, nyeri epigastrium, demam, ikterus, mual, muntah. Sampel sebanyak 102 orang dipilih secara purposif dari pasien yang berkunjung di bagian Penyakit Dalam RSUD Koja pada periode 5 Oktober sampai dengan 31 Desember 2015, desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan potong lintang. Hasil disajikan dalam tabel dan grafik. Frekuensi tertinggi berdasarkan jenis kelamin sebanyak 64 pasien (63 %) adalah perempuan, umur ( > 40 tahun) sebanyak 88 pasien (86 %), frekuensi tertinggi berdasarkan jumlah anak didapatkan bahwa responden yang mempunyai tiga anak atau lebih sebesar 52 pasien (52 %), rata-rata nilai indeks masa tubuh (IMT) sebesar 24,80, tidak ada riwayat keluarga yang menderita kolelitiasis sebanyak 83 pasien (80%), dengan warna kulit kuning langsung sebanyak 70 pasien (69 %), keluhan klinis yang tersering adalah dispepsia 61 pasien (60%), dengan nilai rata rata kolesterol total 201 mg/dl. Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa, pasien kolelitiasis di RSUD Koja terjadi lebih banyak pada pasien perempuan dengan warna kulit kuning langsung (*fair*) yang berusia lebih dari 40 tahun, dengan jumlah anak lebih dari tiga orang, memiliki nilai rata-rata indeks massa tubuh sebesar 24,80, sebanyak 83 pasien kolelitiasis tidak ditemukan adanya riwayat kolelitiasis dalam keluarga, dan ditemukan bahwa dari seluruh jumlah pasien kadar rata-rata kolesterol 201 mg/dl dengan keluhan utama dispepsia. (J. Kedokt Meditek Volume 23, No.63 Juli-September 2017)

Data yang diambil dari RS Bhayangkara Drs. Titus Uilly Kupang Kupang, diruang Cendana, jumlah pasien yang masuk dari bulan januari sampai 15 juli 2019 sebanyak 207 pasien, jumlah pasien diruang Cendana yang terdiagnosis Kolelitiasis terhitung dari bulan januari 2019 sampai Juli 2019 sebanyak 4 pasien dengan laki – laki 2 orang dan perempuan 2 orang.

### **2.1.3. Etiologi**

Menurut Cahyono 2014 etiologi Kolelitiasis yaitu:

1. Supersaturasi kolesterol secara umum komposisi

Komposisi cairan empedu yang berpengaruh terhadap terbentuknya batu tergantung keseimbangan kadar garam empedu, kolesterol dan lesitin.

Semakin tinggi kadar kolesterol atau semakin rendah kandungan garam empedu akan membuat keadaan didalam kandung empedu menjadi jenuh akan kolesterol (Supersaturasi kolesterol).

## 2. Pembentukan inti kolesterol

Kolesterol diangkut oleh misel (gumpalan yang berisi fosfolipid, garam empedu dan kolesterol). Apabila saturasi, Kolesterol lebih tinggi maka ia akan diangkut oleh vesikel yang mana vesikel dapat digambarkan sebagai sebuah lingkaran dua lapis. Apabila konsentrasi kolesterol banyak dan dapat diangkut, vesikel memperbanyak lapisan lingkarannya, pada akhirnya dalam kandung empedu, pengangkut kolesterol, baik misel maupun vesikel bergabung menjadi satu dan dengan adanya protein musin akan membentuk kristal kolesterol, kristal kolesterol terfragmentasi pada akhirnya akan dilem atau disatukan.

## 3. Penurunan fungsi kandung empedu

Menurunnya kemampuan menyemprot dan kerusakan dinding kandung empedu memudahkan seseorang menderita batu empedu, kontraksi yang melemah akan menyebabkan statis empedu dan akan membuat musin yang diproduksi dikandung empedu terakumulasi seiring dengan lamanya cairan empedu tertampung dalam kandung empedu. Musin tersebut akan semakin kental dan semakin pekat sehingga semakin menyukitkan proses pengosongan cairan empedu. Beberapa keadaan yang dapat mengganggu daya kontraksnteril kandung empedu, yaitu : hipomotilitas empedu, parenteral total (menyebabkan cairan asam empedu menjadi lambat), kehamilan, cedera medula spinalis, penyakit kencing manis.

### 2.1.4. Klasifikasi

Menurut gambaran makroskopis dan komposisi kimianya, batu empedu di golongkankan atas 3 (tiga) golongan. (Sylvia and Lorraine, 2006)

#### 1. Batu kolesterol

Berbentuk oval, multifokal atau *mulberry* dan mengandung lebih dari 70% kolesterol. Lebih dari 90% batu empedu adalah kolesterol (batu

yang mengandung > 50% kolesterol). Untuk terbentuknya batu kolesterol diperlukan 3 faktor utama :

- a. Supersaturasi kolesterol
- b. Hipomotilitas kandung empedu
- c. Nukleasi atau pembentukan nidus cepat

## 2. Batu pigmen

Batu pigmen merupakan 10% dari total jenis baru empedu yang mengandung <20% kolesterol. Jenisnya antara lain:

### a. Batu pigmen kalsium bilirubinan (pigmen coklat)

Berwarna coklat atau coklat tua, lunak, mudah dihancurkan dan mengandung kalsium-bilirubin sebagai komponen utama. Batu pigmen coklat terbentuk akibat adanya faktor stasis dan infeksi saluran empedu. Stasis dapat disebabkan oleh adanya disfungsi sfingter Oddi, striktur, operasi bilier, dan infeksi parasit. Bila terjadi infeksi saluran empedu, khususnya E. Coli, kadar enzim B-glukoronidase yang berasal dari bakteri akan dihidrolisis menjadi bilirubin bebas dan asam glukuronat. Kalsium mengikat bilirubin menjadi kalsium bilirubin yang tidak larut. Dari penelitian yang dilakukan didapatkan adanya hubungan erat antara infeksi bakteri dan terbentuknya batu pigmen coklat. umumnya batu pigmen coklat ini terbentuk di saluran empedu dalam empedu yang terinfeksi.

### b. Batu pigmen hitam.

Berwarna hitam atau hitam kecoklatan, tidak berbentuk, seperti bubuk dan kaya akan sisa zat hitam yang tak terekstraksi.<sup>1</sup> Batu pigmen hitam adalah tipe batu yang banyak ditemukan pada pasien dengan hemolisis kronik atau sirosis hati. Batu pigmen hitam ini terutama terdiri dari derivat *polymerized bilirubin*. Potogenesis terbentuknya batu ini belum jelas. Umumnya batu pigmen hitam terbentuk dalam kandung empedu dengan empedu yang steril.

## 3. Batu campuran

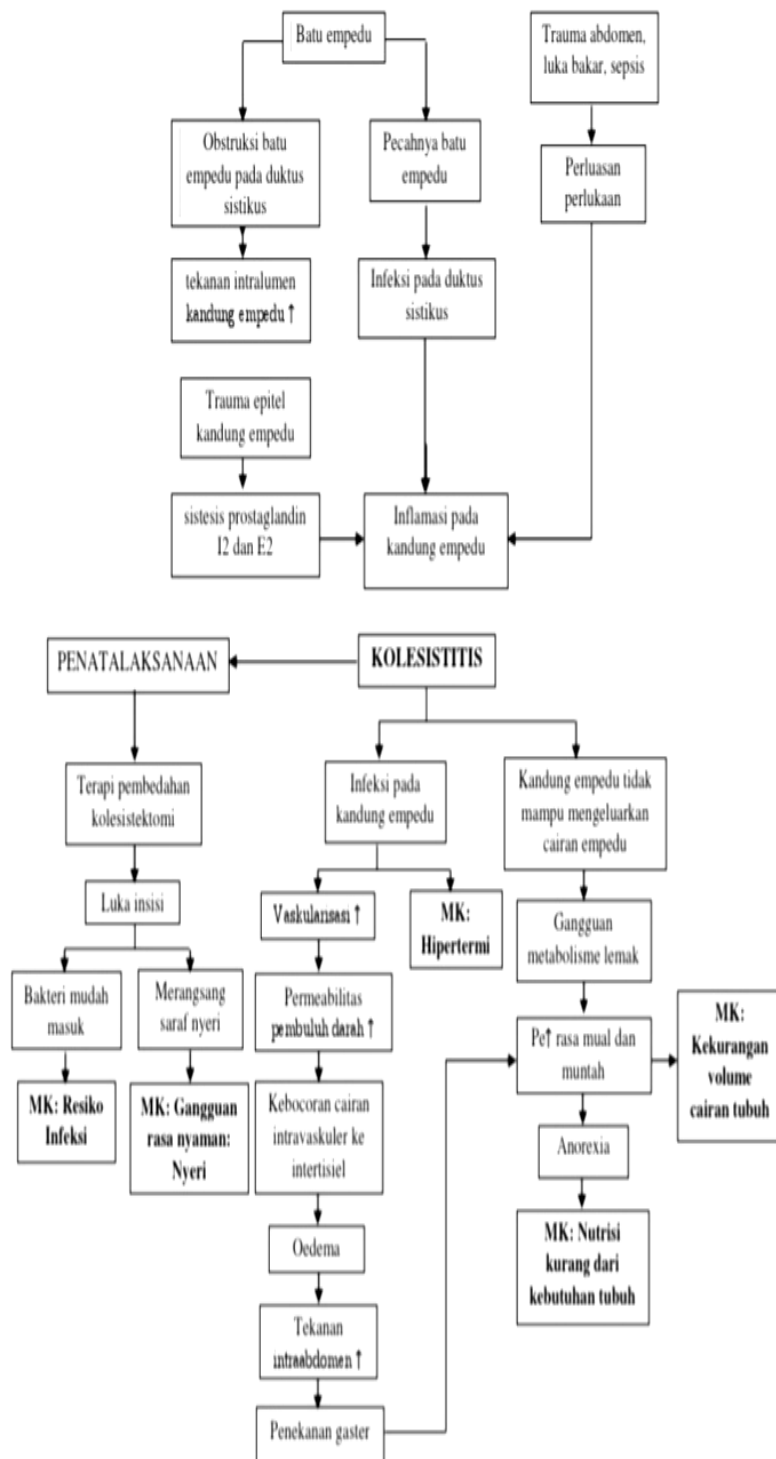
4. Batu campuran antara kolesterol dan pigmen dimana mengandung 20-50% kolesterol.

### **2.1.5. Patofisiologi**

Pembentukan batu empedu dibagi menjadi tiga tahap: (1) pembentukan empedu yang supersaturasi, (2) nukleasi atau pembentukan inti batu, dan (3) berkembang karena bertambahnya pengendapan. Kelarutan kolesterol merupakan masalah yang terpenting dalam pembentukan semua batu, kecuali batu pigmen. Supersaturasi empedu dengan kolesterol terjadi bila perbandingan asam empedu dan fosfolipid (terutama lesitin) dengan kolesterol turun di bawah harga tertentu. Secara normal kolesterol tidak larut dalam media yang mengandung air. Empedu dipertahankan dalam bentuk cair oleh pembentukan koloid yang mempunyai inti sentral kolesterol, dikelilingi oleh mantel yang hidrofilik dari garam empedu dan lesitin. Jadi sekresi kolesterol yang berlebihan, atau kadar asam empedu rendah, atau terjadi sekresi lesitin, merupakan keadaan yang litogenik.

Pembentukan batu dimulai hanya bila terdapat suatu nidus atau inti pengendapan kolesterol. Pada tingkat supersaturasi kolesterol, kristal kolesterol keluar dari larutan membentuk suatu nidus, dan membentuk suatu pengendapan. Pada tingkat saturasi yang lebih rendah, mungkin bakteri, fragmen parasit, epitel sel yang lepas, atau partikel debris yang lain diperlukan untuk dipakai sebagai benih pengkristalan. Batu pigmen terdiri dari garam kalsium dan salah satu dari keempat anion ini : bilirubin, karbonat, fosfat dan asam lemak. Pigmen (bilirubin) pada kondisi normal akan terkonjugasi dalam empedu. Bilirubin terkonjugasi karena adanya enzim glukuronil transferase bila bilirubin tak terkonjugasi diakibatkan karena kurang atau tidak adanya enzim glukuronil transferase tersebut yang akan mengakibatkan presipitasi/pengendapan dari bilirubin tersebut. Ini disebabkan karena bilirubin tak terkonjugasi tidak larut dalam air tapi larut dalam lemak. Sehingga lama kelamaan terjadi pengendapan bilirubin tak terkonjugasi yang bisa menyebabkan batu empedu tapi ini jarang terjadi.

### 2.1.6. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Glomerulus Nefritis Akut

### **2.1.7. Manifestasi Klinis**

Gejala klinik kolelitiasis bervariasi dari tanpa gejala hingga munculnya gejala. Lebih dari 80% batu kandung empedu memperlihatkan gejala asimtomatik (pasien tidak menyadari gejala apapun). Gejala klinik yang timbul pada orang dewasa biasanya dijumpai gejala:

1. Nyeri pada perut kanan atas
2. Dispepsia non spesifik
3. Mual, muntah
4. Demam

### **2.1.8. Pemeriksaan Diagnostik**

1. Radiologi

Pemeriksaan USG telah menggantikan kolesistografi oral sebagai prosedur diagnostik pilihan karena pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan cepat dan akurat, dan dapat digunakan pada penderita disfungsi hati dan ikterus. Disamping itu, pemeriksaan USG tidak membuat pasien terpajan radiasi inisiasi. Prosedur ini akan memberikan hasil yang paling akurat jika pasien sudah berpuasa pada malam harinya sehingga kandung empedunya berada dalam keadaan distensi. Penggunaan ultra sound berdasarkan pada gelombang suara yang dipantulkan kembali. Pemeriksaan USG dapat mendeteksi kalkuli dalam kandung empedu atau duktus koleduktus yang mengalami dilatasi.

2. Radiografi: Kolesistografi

Kolesistografi digunakan bila USG tidak tersedia atau bila hasil USG meragukan. Kolangiografi oral dapat dilakukan untuk mendeteksi batu empedu dan mengkaji kemampuan kandung empedu untuk melakukan pengisian, memekatkan isinya, berkontraksi serta mengosongkan isinya. Oral kolesistografi tidak digunakan bila pasien jaundice karena liver tidak dapat menghantarkan media kontras ke kandung empedu yang mengalami obstruksi.

3. Sonogram

Sonogram dapat mendeteksi batu dan menentukan apakah dinding kandung empedu telah menebal.

#### 4. ERCP (Endoscopic Retrograde Colangiopancreatografi)

Pemeriksaan ini memungkinkan visualisasi struktur secara langsung yang hanya dapat dilihat pada saat laparotomi. Pemeriksaan ini meliputi insersi endoskop serat optik yang fleksibel ke dalam esofagus hingga mencapai duodenum pars desendens. Sebuah kanula dimasukkan ke dalam duktus koleduktus serta duktus pankreatikus, kemudian bahan kontras disuntikan ke dalam duktus tersebut untuk menentukan keberadaan batu di duktus dan memungkinkan visualisasi serta evaluasi percabangan bilier.

#### 5. Pemeriksaan Laboratorium

1. Kenaikan serum kolesterol.
2. Kenaikan fosfolipid.
3. Penurunan ester kolesterol.
4. Kenaikan protrombin serum time.
5. Kenaikan bilirubin total, transaminase (Normal < 0,4 mg/dl).
6. Penurunan urobilirubin.
7. Peningkatan sel darah putih: 12.000 - 15.000/iu (Normal : 5000 - 10.000/iu).
8. Peningkatan serum amilase, bila pankreas terlibat atau bila ada batu di duktus utama (Normal: 17 - 115 unit/100ml).

#### 2.1.9. Penatalaksanaan medis

Penanganan kolelitiasis dibedakan menjadi dua yaitu penatalaksanaan non bedah dan bedah. Ada juga yang membagi berdasarkan ada tidaknya gejala yang menyertai kolelitiasis, yaitu penatalaksanaan pada kolelitiasis simptomatik dan kolelitiasis yang asimtomatik.

##### 1. Penatalaksanaan Nonbedah

##### 1. Penatalaksanaan pendukung dan diet

Kurang lebih 80% dari pasien-pasien inflamasi akut kandung empedu sembuh dengan istirahat, cairan infus, penghisapan nasogastrik, analgesik dan antibiotik. Intervensi bedah harus ditunda sampai gejala akut mereda dan evaluasi yang lengkap dapat dilaksanakan, kecuali jika kondisi pasien memburuk.



#### Manajemen terapi :

1. Diet rendah lemak, tinggi kalori, tinggi protein
  2. Pemasangan pipa lambung bila terjadi distensi perut.
  3. Observasi keadaan umum dan pemeriksaan vital sign.
  4. Dipasang infus program cairan elektrolit dan glukosa untuk mengatasi syok.
  5. Pemberian antibiotik sistemik dan vitamin K (anti koagulopati).
2. Disolusi medis

Oral Dissolution Therapy adalah cara penghancuran batu dengan pemberian obat-obatan oral. Ursodeoxycholic acid lebih dipilih dalam pengobatan daripada chenodeoxycholic karena efek samping yang lebih banyak pada penggunaan chenodeoxycholic seperti terjadinya diare, peningkatan aminotransfrase dan hiperkolesterolemia sedang.

Pemberian obat-obatan ini dapat menghancurkan batu pada 60% pasien dengan kolelitiasis, terutama batu yang kecil. Angka kekambuhan mencapai lebih kurang 10%, terjadi dalam 3-5 tahun setelah terapi. Disolusi medis sebelumnya harus memenuhi kriteria terapi nonoperatif diantaranya batu kolesterol diameternya  $< 20$  mm, batu kurang dari 4 batu, fungsi kandung empedu baik dan duktus sistik paten. Pada anak-anak terapi ini tidak dianjurkan, kecuali pada anak-anak dengan risiko tinggi untuk menjalani operasi.

#### 3. Disolusi kontak

Terapi contact dissolution adalah suatu cara untuk menghancurkan batu kolesterol dengan memasukan suatu cairan pelarut ke dalam kandung empedu melalui kateter perkutaneus melalui hepar atau alternatif lain melalui kateter nasobilier. Larutan yang dipakai adalah methyl terbutyl eter. Larutan ini dimasukkan dengan suatu alat khusus ke dalam kandung empedu dan biasanya mampu menghancurkan batu kandung empedu dalam 24 jam.

Kelemahan teknik ini hanya mampu digunakan untuk kasus dengan batu yang kolesterol yang radiolusen. Larutan yang digunakan dapat

menyebabkan iritasi mukosa, sedasi ringan dan adanya kekambuhan terbentuknya kembali batu kandung empedu.

#### 4. Litotripsi Gelombang Elektrosyok (ESWL)

Prosedur non invasive ini menggunakan gelombang kejut berulang (Repeated Shock Wave) yang diarahkan pada batu empedu didalam kandung empedu atau duktus koledokus dengan maksud memecah batu tersebut menjadi beberapa sejumlah fragmen.

#### 5. Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP)

Pada ERCP, suatu endoskop dimasukkan melalui mulut, kerongkongan, lambung dan ke dalam usus halus. Zat kontras radioopak masuk ke dalam saluran empedu melalui sebuah selang di dalam sfingter oddi. Pada sfingterotomi, otot sfingter dibuka agak lebar sehingga batu empedu yang menyumbat saluran akan berpindah ke usus halus. ERCP dan sfingterotomi telah berhasil dilakukan pada 90% kasus. Kurang dari 4 dari setiap 1.000 penderita yang meninggal dan 3-7% mengalami komplikasi, sehingga prosedur ini lebih aman dibandingkan pembedahan perut. ERCP saja biasanya efektif dilakukan pada penderita batu saluran empedu yang lebih tua, yang kandung empedunya telah diangkat.

### 2. Penatalaksanaan Bedah

#### 1. Kolesistektomi terbuka

Operasi ini merupakan standar terbaik untuk penanganan pasien dengan kolelitiasis simtomatik. Komplikasi yang paling bermakna yang dapat terjadi adalah cedera duktus biliaris yang terjadi pada 0,2% pasien. Angka mortalitas yang dilaporkan untuk prosedur ini kurang dari 0,5%. Indikasi yang paling umum untuk kolesistektomi adalah kolik biliaris rekuren, diikuti oleh kolesistitis akut.

#### 2. Kolesistektomi laparaskopi

Kolesistektomi laparoskopik mulai diperkenalkan pada tahun 1990 dan sekarang ini sekitar 90% kolesistektomi dilakukan secara laparaskopi. 80-90% batu empedu di Inggris dibuang dengan cara ini karena memperkecil resiko kematian dibanding operasi normal (0,1-

0,5% untuk operasi normal) dengan mengurangi komplikasi pada jantung dan paru. Kandung empedu diangkat melalui selang yang dimasukkan lewat sayatan kecil di dinding perut.

Indikasi awal hanya pasien dengan kolelitiasis simtomatik tanpa adanya kolesistitis akut. Karena semakin bertambahnya pengalaman, banyak ahli bedah mulai melakukan prosedur ini pada pasien dengan kolesistitis akut dan pasien dengan batu duktus koledokus. Secara teoritis keuntungan tindakan ini dibandingkan prosedur konvensional adalah dapat mengurangi perawatan di rumah sakit dan biaya yang dikeluarkan, pasien dapat cepat kembali bekerja, nyeri menurun dan perbaikan kosmetik. Masalah yang belum terpecahkan adalah keamanan dari prosedur ini, berhubungan dengan insiden komplikasi seperti cedera duktus biliaris yang mungkin dapat terjadi lebih sering selama kolesistektomi laparoskopik.

#### **2.1.10. Komplikasi**

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita kolelitiasis :

1. Asimtomatik
2. Obstruksi duktus sistikus
3. Kolik bilier
4. Kolesistitis akut
5. Perikolesistitis
6. Peradangan pankreas (pankreatitis)
7. Perforasi
8. Kolesistitis kronis
9. Hidrop kandung empedu
10. Empiema kandung empedu
11. Fistel kolesistoenterik
12. Batu empedu sekunder (Pada 2-6% penderita, saluran menciut kembali dan batu empedu muncul lagi)
13. Ileus batu empedu (gallstone ileus)

## **2.2. Konsep Asuhan keperawatan**

### **2.2.1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini, semua data – data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik. (Asmadi, 2008)

#### **1. Identitas pasien**

Meliputi: nama, umur, jenis kelamin, alamat, tempat tinggal, tempat tanggal lahir, pekerjaan dan pendidikan. Kolelitiasis biasanya ditemukan pada 20 -50 tahun dan lebih sering terjadi anak perempuan pada dibanding anak laki – laki. (Cahyono, 2014)

#### **2. Keluhan utama**

Merupakan keluhan yang paling utama yang dirasakan oleh klien saat pengkajian. Biasanya keluhan utama yang klien rasakan adalah nyeri abdomen pada kuadran kanan atas, dan mual muntah.

#### **3. Riwayat kesehatan**

##### **1) Riwayat kesehatan sekarang**

Merupakan pengembangan diri dari keluhan utama melalui metode PQRST, paliatif atau provokatif (P) yaitu focus utama keluhan klien, quality atau kualitas (Q) yaitu bagaimana nyeri dirasakan oleh klien, regional (R) yaitu nyeri menjalar kemana, Safety (S) yaitu posisi yang bagaimana yang dapat mengurangi nyeri atau klien merasa nyaman dan Time (T) yaitu sejak kapan klien merasakan nyeri tersebut.

##### **2) Riwayat kesehatan dahulu**

kaji apakah klien pernah menderita penyakit sama atau pernah memiliki riwayat penyakit sebelumnya.

##### **3) Riwayat kesehatan keluarga (genogram)**

Mengkaji ada atau tidaknya keluarga klien pernah menderita penyakit kolelitiasis. Penyakit kolelitiasis tidak menurun, karena

penyakit ini menyerang sekelompok manusia yang memiliki pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat. Tapi orang dengan riwayat keluarga kolelitiasis mempunyai resiko lebih besar dibanding dengan tanpa riwayat keluarga.

#### 4. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan umum. Pemeriksaan tingkat kesadaran, tanda–tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, RR, dan suhu.

##### 2) Pemeriksaan Fisik Head To Toe

(1) Kulit. Warna kulit apakah normal, pucat atau sianosis, rash lesi, bintik–bintik, ada atau tidak. Jika ada seperti apa, warna, bentuknya ada cairan atau tidak, kelembaban dan turgor kulit baik atau tidak..

(2) Kepala. Simetris Pada anak dengan glomerulus nefritis akut biasanya ubun-ubun cekung, rambut kering.

(3) Wajah..

(4) Mata. Pada anak dengan glomerulus nefritis akut biasanya nampak edema pada kelopak mata, konjungtiva anemis, pupil anisokor, dan sklera anemis.

(5) Telinga. Bentuk, ukuran telinga, kesimetrisan telinga, warna, ada serumen atau tidak, ada tanda – tanda infeksi atau tidak, palpasi adanya nyeri tekan atau tidak.

(6) Hidung. Bentuk, posisi, lubang, ada lendir atau tidak, lesi, sumbatan, perdarahan tanda–tanda infeksi, adakah pernapasan cuping hidung atau tidak dan nyeri tekan.

##### (7) Mulut

Warna mukosa mulut dan bibir, tekstur, lesi dan stomatitis. Langit–langit keras (palatum durum) dan lunak, tenggorokan, bentuk dan ukuran lidah, lesi, sekret, kesimetrisan bibir dan tanda–tanda sianosis.

(8) Dada. Kesimetrisan dada, adakah retraksi dinding dada, adakah bunyi napas tambahan (seperti ronchi, wheezing, crackles), adakah

bunyi jantung tambahan seperti (mur mur), takipnea, dispnea, peningkatan frekwensi, kedalaman (pernafasan kusmaul).

- (9) Abdomen. Inspeksi perut tampak membesar, palpasi ginjal adanya nyeri tekan, palpasi hepar, adakah distensi, massa, dengarkan bunyi bising usus, palpasi seluruh kuadran abdomen.

Biasanya pada Kolelitiasis terdapat nyeri pada perut bagian kanan atas.

- (10) Genitalia dan rectum

- a. Lubang anus ada atau tidak
- b. Pada laki-laki inspeksi uretra dan testis apakah terjadi hipospadia atau epispadia, adanya edema skrotum atau terjadinya hernia serta kebersihan preputium.
- c. Pada wanita inspeksi labia dan klitoris adanya edema atau massa, labia mayora menutupi labia minora, lubang vagina, adakah secret atau bercak darah.

- (11) Ekstremitas. Inspeksi pergerakan tangan dan kaki, kaji kekuatan otot, palpasi ada nyeri tekan, benjolan atau massa.

### **2.2.2. Diagnosa Keperawatan**

1. Nyeri akut berhubungan dengan obstruksi, proses inflamasi, prosedur bedah, infeksi.
2. Kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan
4. Hipertermi b.d infeksi pada kandung empedu.
5. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
6. Resiko infeksi b.d prosedur pembedahan.

### **2.2.3. Perencanaan keperawatan**

1. Nyeri akut berhubungan dengan obstruksi/spasme duktus, proses inflamasi, prosedur pembedahan.

#### **Intervensi**

1. Melakukan pengkajian secara komperhensif, observasi dan catat lokasi, beratnya (skala 1-10) dan karakteristik nyeri (menetap, hilang timbul).

R/ untuk mengetahui tingkat nyeri yang di rasakan sangat penting karena dapat membantu menentukan intervensi yang tepat.

2. Observasi tanda - tanda vital tiap 8 jam.

R/ untuk mengetahui perubahan tanda-tanda vital terutama suhu dan nadi merupakan salah satu indikasi peningkatan nyeri yang di alami oleh klien.

3. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang.

R/ lingkungan yang nyaman dapat membuat klien beristirahat dengan tenang.

4. Beri posisi yang nyaman.

R/ posisi yang nyaman dapat menghindarkan penekanan pada area nyeri.

5. Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi.

R/ teknik relaksasi dapat membuat klien merasa nyaman dan distraksi dapat mengalihkan perhatian klien terhadap nyeri sehingga dapat mengurangi nyeri yang di rasakan.

6. Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi secara farmakologis.

R/ obat-obat analgetik akan memblok reseptor nyeri sehingga nyeri tidak dapat dipersepsikan.

2. Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan aktif.

#### **Intervensi**

1. Kaji input dan output cairan.

R/ pengkajian tersebut menjadi dasar rencana askep dan evaluasi.

2. Timbang BB setiap hari.

R/ penuruna BB dapat terjadi karena muntah berlebihan.

3. Beri cairan intervena yang terdiri dari glukosa, elektrolit dan vitamin.  
R/ mencegah kekurangan cairan dan memperbaiki keseimbangan asam basa.
4. Anjurkan untuk minum air dengan perlahan.  
R/ pemberian cairan sesuai dengan toleransi klien.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan makan  
Intervensi :
  - 1 Catat status nutrisi pasien, BB, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, tonus otot, mual muntah.  
R/ dapat menentukan intervensi yang tepat.
  - 2 Perhatikan diet.  
R/ membantu mengidentifikasi kebutuhan/kekuatan khusus.
  - 3 Awasi masukan serta BB secara periodic.  
R/ mengukur keefektifan nutrisi dan cairan.
  - 4 Beri makanan dalam porsi sedikit pada awalnya.  
R/ merangsang nafsu makan.
  - 5 Beri makanan dengan cara yang menarik.  
R/ meningkatkan keinginan untuk makan.
4. Hipertermi b.d proses infeksi pada kandung empedu  
Intervensi
  1. Lakukan kompres hangat pada area ketiak atau lipatan paha.  
R/ untuk melepaskan panas melalui konveksi.
  2. Anjurkan pasien mengenakan pakaian tipis.  
R/ agar panas dapat dilepaskan melalui evaporasi.
  3. Anjurkan pasien minum sebanyak mungkin air jika tidak di kontra indikasikan.  
R/ agar mengganti cairan yang hilang karena panas.
  4. Pantau suhu tubuh setiap 30 menit – 1 jam, nadi frekuensi napas, dan tekanan darah.



R/ agar dapat meyakinkan perbandingan data yang akurat

5. Kurang pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi

Intervensi

1. Kaji pengetahuan klien tentang penyakitnya.

R/ untuk mengetahui tingkat pemahaman klien tentang penyakitnya.

2. Jelaskan proses penyakit (tanda dan gejala).

R/ agar klien dapat mengerti proses penyakit yang di alaminya.

3. Jelaskan program pengobatan alternatif.

R/ agar klien dapat mengetahui pengobatan yang dapat di lakukan.

4. Instruksikan kapan harus ke pelayanan kesehatan.

R/ agar klien dapat pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Tanyakan kembali pengetahuan klien tentang penyakit, prosedur perawatan dan cara pengobatan.

R/ mengevaluasi kembali pemahaman klien.

6. Resiko infeksi b.d prosedur pembedahan

Intervensi

1. Kaji adanya tanda-tanda infeksi.

R/ untuk mengetahui adanya gejala awal dari proses infeksi.

2. Observasi vital sign

R/ perubahan vital sign merupakan satu indikator dan terjadinya proses infeksi dalam tubuh.

3. Observasi kulit yang mengalami kerusakan(luka, garis jahitan), alat infasif (infus, kateter).

R/ deteksi dini perkembangan infeksi.

4. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat antibiotik.

R/ antibiotik dapat menghambat pembentukan sel bakteri sehingga proses infeksi tidak terjadi.

**2.2.4. Implementasi keperawatan**

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk

mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian. (Potter & Perry, 2005)

#### **2.2.5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (reassessment) secara umum evaluasi ditunjukkan untuk :

1. Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan
  2. Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum
  3. Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai.
- (Asmadi, 2008).

Evaluasi formatif : dilakukan setiap kali selesai melakukan tindakan, mengevaluasi proses keperawatan yang telah dilakukan, dan biasanya berupa catatan perkembangan. Evaluasi sumatif : menggunakan rekapan terakhir secara paripurna, menggunakan catatan naratif, dan pada saat pasien pulang atau pindah.

## **BAB 3**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil Studi Kasus**

Pada bab ini berisi rincian tentang studi kasus asuhan keperawatan pada Nn. E.S dengan diagnosa Kolelitiasis diruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang

##### **3.1.1 Pengkajian**

###### **1. Identitas pasien**

Pengkajian dilakukan oleh Maximus Nabu dengan auto Anamnesis pada hari Minggu , 14 juli 2019 jam 09.00 WITA di Cendana RS Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang. Nn. E.S lahir pada tanggal 13 September 1998. Nama orang tua Ny.R.M alamat Airnona. Nn. E.S dibawah ke RS Bhayangkara Kupang pada hari Minggu, 14 Juli 2019 jam 02.30 WITA. masuk diruang Cendana dengan diagnosa Kolelitiasis .

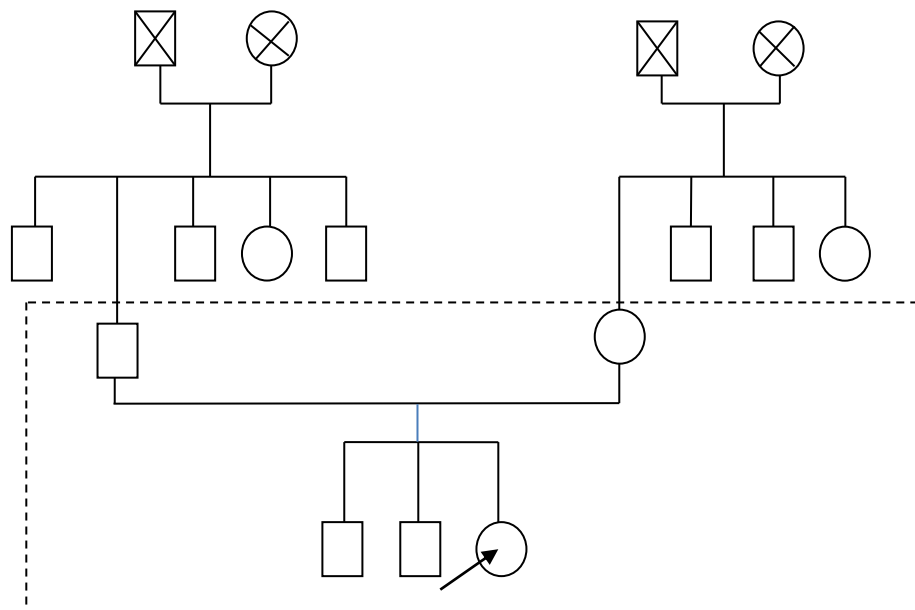
###### **1) Keluhan utama**

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan mengalami nyeri pada perut kanan atas, nyeri yang di rasakan ilang timbul dan tertusuk - tusuk, skala nyeri 5 (1-10). Pasien Keadaan umum pasien tampak meringis kesakitan, dengan GCS (Glasgow coma scale) : E:4, V:5, M:6 dengan total 15 yaitu kesadaran composmentis, dengan tanda–tanda vital saat diukur tekanan darah 100/90 mmHg, suhu tubuh 36,2 °C, nadi 98 x/menit, dan pernapasan 20 x/menit.

###### **2) Riwayat kesehatan**

Nn. E.S pernah menderita nyeri perut seperti saat ini sejak tahun lalu namun sudah diperiksa ke puskesmas dan di beri pengobatan dan sembuh. Namun pada 2 hari lalu nyeri yang di rasakan timbul lagi, sehingga Nn. E.S datang memeriksakan kesehatan di RS. Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang.

### 3) Riwayat keluarga (Genogram)



- Keterangan
- : Laki-laki
  - : Perempuan
  - ↗ : Pasien
  - ✕ : Meninggal
  - : Tinggal serumah
  - : Hubungan keluarga

Gambar 3.1 Genogram

Dari genogram diatas dapat disimpulkan bahwa Nn. E.S memiliki 2 saudara kandung, kakak pertama dan ke dua laki- laki. Bapa dari Nn. E.S memiliki 5 saudara kandung, kakak pertama laki – laki, yang kedua bapa dari Nn. E.S, anak ke tiga laki-laki, anak ke empat perempuan dan anak ke lima laki- laki. Mama dari Nn. E.S memiliki 4 saudara kandung, anak pertama adalah ibu Nn. E.S, anak ke dua dan ke tiga laki-laki dan anak ke empat adalah perempuan . Kakek dan nenek dari ayah dan ibu Nn.E.S sudah meninggal. Nn. E.S tinggal serumah bersama ayah, ibu dan kedua kakaknya. Didalam keluarga tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan dan penyakit yang sama seperti Nn. E.S.

4) Riwayat sosial

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan hubungan dengan anggota keluarga baik – baik saja, hubungan pasien dengan teman sebaya baik – baik juga, pasien juga mengatakan pembawaan pasien secara umum baik, lingkungan rumah bersih, aman dan nyaman.

5) Kebutuhan dasar

pasien mengatakan menyukai semua makanan, pasien juga senang dengan masakan dari ibu, pasien makan menggunakan piring dan sendok dan alat – alat makan lainnya. Pola makan pasien setiap hari makan 3x, pagi, siang dan malam. Pola tidur pasien baik dan teratur. Kebiasaan pasien sebelum tidur harus mendengar musik, jam tidur siang mulai dari jam 14.00 siang sampai 16.00 sore dan jam tidur malam mulai dari jam 21.00 malam sampai 05.00 pagi. Personal hygiene pasien baik, mandi 3x sehari pagi, siang dan malam. Keramas 1x sehari, Sikat gigi 2x sehari pagi dan malam. Gunting kuku 1x seminggu. Aktivitas bermain pasien baik. Eliminasi pasien BAB 1x sehari dan BAK 5x sehari.

6) Keadaan kesehatan saat ini.

Saat pengkajian pasien mengatakan saat ini pasien tidak mendapat tindakan operasi. status nutrisi pasien saat ini nafsu makan baik, makan 3x sehari, menghabiskan porsi makan yang diberikan dan pasien minum  $\pm 1600$  ml/ hari. Status cairan pasien saat ini baik dan pasien tidak memiliki masalah dengan pengeluaran cairan BAK frekuensi baik selama sakit dengan warna urine kuning seperti biasanya. Obat yang didapat pasien saat ini urdalfalk 250 mg 3x sehari. Saat ini pasien dianjurkan oleh dokter untuk membatasi aktivitas dan harus lebih banyak berbaring diatas tempat tidur, makan, minum, BAB, BAK dan aktifitas lainnya dilakukan diatas tempat tidur. Hasil pemeriksaan urine pasien tanggal 14 juli 2019 : ureum : 18 mg/dl, kreatinin: 0,5 mg/dl. Pasien tidak mendapatkan tindakan pemeriksaan radiologi.

## 7) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum saat dilakukan pengkajian pasien tampak pucat, saat dilakukan pengukuran tinggi badan pasien 163 cm, berat badan pasien saat ini 47 kg, berat badan sebelum sakit 47 kg, status gizi pasien saat ini normal. Saat pemeriksaan dibagian kepala tidak ditemukan keadaan yang abnormal, tidak ada tanda – tanda hidrocefalus, pemeriksaan pada leher tidak ada kaku kuduk, tidak ada pembesaran limfe, pemeriksaan pada mata konjungtiva anemis, sklera putih, pemeriksaan pada telinga keadaan telinga tampak bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan pada telinga, pemeriksaan pada hidung sekret tidak ada, pemeriksaan pada mulut mukosa mulut lembab, lidah lembab, gigi bersih, pemeriksaan pada dada, simetris, lingkaran dada 63cm, pemeriksaan pada jantung tidak ada bunyi jantung abnormal ( mur – mur), pemeriksaan pada paru – paru suara napas vesikuler, pemeriksaan pada abdomen didapatkan adanya nyeri tekan pada kuadran kanan atas, bising usus 5 x/m, pemeriksaan ekstermitas pergerakan sendi bebas, pasien berjalan normal, kekuatan otot normal, tidak terdapat fraktur.

### 3.1.2 Diagnosa Keperawatan

#### Analisa data

o	Data – data	Masalah	Penyebab
1	DS: Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan atas, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan tertusuk – tusuk, skala nyeri 5 (1-10) DO: Pasien tampak meringis kesakitan	Nyeri Akut	Proses inflamasi
2	DS: Pasien mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang sedang dialami pasien DO: Pasien tampak kebingungan ketika ditanyakan tentang penyakitnya	Kurang pengetahuan	Kurang terpapar informasi

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data-data yang telah dikaji dengan menetapkan masalah, penyebab, data penunjang. Masalah keperawatan yang ditemukan adalah 1. Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi ditandai dengan Saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan mengalami nyeri pada perut kanan atas, nyeri yang di rasakan hilang timbul dan tertusuk - tusuk, skala nyeri 5 (1-10). 2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang di tandai dengan pasien mengatakan tidak mengerti tentang tentang proses penyakit yang sedang di alami pasien.

### **3.1.3 Perencanaan keperawatan**

Perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dan proses keperawatan, setelah penegakkan diagnosa.

1. Diagnosa keperawatan pertama adalah Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi. Intervensi lakukan pengkajian secara komperhensif, observasi dan catat lokasi, beratnya (skala 1-10) dan karakteristik nyeri (menetap, hilang timbul), Observasi tanda - tanda vital tiap 8 jam, ciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang, beri posisi yang nyaman, anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi dan kolaborasi dengan dokter pemberrian terapi secara farmakologis.
2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi: kaji pengetahuan klien tentang penyakitnya, jelaskan proses penyakit (tanda dan gejala), menjelaskan program pengobatan alternatif, tanyakan kembali pengetahuan klien tentang penyakit, prosedur perawatan dan cara pengobatan.

### **3.1.4 Implementasi keperawatan**

Implementasi dilakukan setelah perencanaan disusun. Tindakan keperawatan dilakukan mulai dari tanggal 15 juli – 16 juli 2019.

Pada hari senin , 15 juli 2019 untuk diagnosa pertama nyeri akut b.d inflamasi, tindakan yang dilakukan pada jam 09.00 mengukur tanda – tanda vital, tekanan darah 130/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 96x/m dan pernapasan 22x/m. Jam 10.00 melakukan pengkajian nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, menciptakan lingkungan yang tenang. Untuk diagnosa kedua

Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tindakan yang dilakukan mengkaji pengetahuan klien tentang penyakitnya, jelaskan proses penyakit (tanda dan gejala), menanyakan kembali pengetahuan klien tentang penyakit, prosedur perawatan dan cara pengobatan.

Pada hari Selasa, 16 Juli 2019 untuk diagnosa pertama nyeri akut b.d inflamasi, tindakan yang dilakukan pada jam 09.00 mengukur tanda – tanda vital, tekanan darah 130/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 96x/m dan pernapasan 22x/m. Jam 10.00 melakukan pengkajian nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, menciptakan lingkungan yang tenang. Untuk diagnosa kedua Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tindakan yang dilakukan menanyakan kembali pengetahuan klien tentang penyakit, prosedur perawatan dan cara pengobatan.

### **3.1.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang digunakan untuk menilai keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan pada pukul 14.00 WITA berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode S O A P dan S O A P I E.

Evaluasi hasil pada hari Senin, 15 Juli 2019 untuk diagnosa nyeri akut b.d proses inflamasi. Subjektif : pasien mengatakan masih nyeri, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 4 (1-10) tekanan darah 130/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 96x/m dan pernapasan 20x/m. Asessment : masalah belum teratasi. Planing : lanjutkan semua intervensi. Untuk diagnosa dua: kurang pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Tindakan yang dilakukan yaitu yaitu S : pasien mengatakan sudah paham tentang sakitnya dan akan merawat dengan baik di rumah; O: pasien dapat menyebutkan kembali pengertian, tanda dan gejala serta cara perawatan nantinya di rumah; A: masalah teratasi, P: intervensi di hentikan.

Evaluasi hasil pada hari Selasa, 16 Juli 2019 untuk diagnosa nyeri akut b.d proses inflamasi. Subjektif : pasien mengatakan masih nyeri, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 3 (1-10) tekanan darah 120/70 mmHg, suhu



tubuh 36,6°C, nadi 88x/m dan pernapasan 20x/m. Asessment : masalah belum teratasi. Planing : lanjutkan semua intervensi.

### **3.2 Pembahasan**

Dalam pembahasan ini, akan dilihat apakah terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan (kasus nyata) pada pasien Nn. E.S dengan kolelitiasis di ruang Cendana RS Bhayangkara Kupang.

#### **3.2.1 Pengkajian**

Pada konsep teori dikatakan kolelitiasis pemeriksaan dibagian abdomen Inspeksi perut tampak membesar pada saat pemeriksaan fisik. Pada kasus Nn. E.S tidak ditemukan pembesaran abdomen. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana Nn. E.S tidak didapatkan pembesaran abdomen.

Pada konsep teori manifestasi klinis pasien dengan kolelitiasis . Pada kasus Nn. E.S tidak ditemukan hipertermi. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana Nn E.S tidak mengalami hipertermi suhu tubuh pasien pada saat pengkajian adalah 36,7°C.

Pada konsep teori manifestasi klinis pasien dengan kolelitiasis ditemukan mual muntah. Pada kasus Nn. E.S tidak ditemukan mual muntah. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **3.2.2 Diagnosa keperawatan**

Menurut teori diagnosa keperawatan pada anak dengan kolelitiasis ditemukan diagnosa sebagai berikut : Nyeri akut berhubungan dengan obstruksi, proses inflamasi, prosedur bedah, infeksi, Kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, Hipertermi b.d infeksi pada kandung empedu, Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Resiko infeksi b.d prosedur pembedahan.

Pada Nn. E.S di dapatkan 2 masalah keperawatan yaitu Nyeri akut berhubungan dengan obstruksi, proses inflamasi, prosedur bedah, infeksi, Kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dan Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

### **3.2.3 Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

### **3.2.4 Implementasi**

Pada asuhan keperawatan pada Nn. E.S dengan kolelitiasis implementasi untuk diagnosa Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi hanya dilakukan pada hari pertama karena pada saat hari ke dua Nn. E.S sudah mengerti tentang penyakit yang dideritanya.

### **3.2.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori, yaitu evaluasi sumatif (SOAP) dan evaluasi formatif (SOAPIE). Evaluasi dilakukan pada pukul 14.00 Wita berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode SOAP dan SOAPIE.

## **3.3 Keterbatasan studi kasus**

Dalam penulisan studi kasus yang dibuat, penulis mendapat kendala yaitu minimnya referensi tentang penyakit kolelitiasis sehingga penulis mengalami banyak kendala selama melakukan penyusunan dan penulisan studi kasus, dan studi kasus ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu penulis mengharapkan masukan dari berbagai pihak agar dapat menyempurnakan studi kasus ini.

## **BAB 4**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik menggunakan format pengkajian Nn. E. S pada hari Minggu, 14 juli 2019 di Ruang Cendana RS Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan ditegakkan pada studi kasus asuhan keperawatan pada Nn. E. S yaitu Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi dan kurang pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.

##### **3. Intervensi**

Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu, lakukan pengkajian secara komperhensif, observasi dan catat lokasi, beratnya (skala 1-10) dan karakteristik nyeri (menetap, hilang timbul), Observasi tanda - tanda vital tiap 8 jam, ciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang, beri posisi yang nyaman, anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi dan kolaborasi dengan dokter pemberrian terapi secara farmakologis.

##### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun berdasarkan kriteria waktu yang telah disusun berdsarkan kriteria jangka pendek.

##### **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan evaluasi keperawatan dimulai dari hari senin, 15 juli 2019 dilakukan dengan menggunakan metode Subyektif, Obyektis, Assesment, dan planning. Selasa, 16 juli 2019 dilakukan dengan menggunakan metode Subyektif, Obyektis, Assesment, planning, implementasi dan evaluasi.

## **4.2 Saran**

### **1. Institusi**

Dengan adanya studi kasus ini, diharapkan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan kolelitiasis.

### **2. Rumah sakit**

Dengan adanya studi kasus ini, diharapkan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit pada pasien dengan kolelitiasis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono, B. S. 2014. *Tatalaksana Klinis di Bidang Gastro dan Hepatologi*. Jakarta : Sugeng Seto.
- Djumhana,A. 2010. *Jurnal Kedokteran Batu Empedu pada Wanita Lebih Besar*. Bandung : Fakultas kedokteran Unpad-Rumah Sakit Hasan Sadikin.
- Ginting, S. 2012. *A Description Characteristic Risk Factor of the Kolelitiasis disease in the Colombia Asia Medan Hospital*. *Jurnal penelitian Dharma Agung (J-DA)*. Medan.[http://repository.maran\\_atha.edu/12708/10/1110127Journal.pdf](http://repository.maran_atha.edu/12708/10/1110127Journal.pdf)diakses pada tanggal 20 juli 2019.
- Haryono, R. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing. J. Kedokt Meditek Volume 23, No.63 Juli-September 2017)
- Potter & Perry. ( 2005 ). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Jakarta : EGC
- Rendy, M. Clevo &TH, Margareth. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Shigemi Kamitsuru, PhD,RN,FNI & T. Heather Herdman, PhD,RN,FNI (2018) *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020*. Edisi 11. Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- Sudoyo. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III. Edis IV. Jakarta Penerbit Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Sylvia A. Price and Lorraine M. Wilson, 2005. *Patofisiologi : konsep klinis proses – proses penyakit*. Edisi 6. Jakarta : EGC
- Tylor M. Cyntia & Ralph Sparks Sheila (2003). *Diagnosis Keperawatan Dengan Rencana Asuhan*. Edisi 10. Penerbit Buku Kedokteran. EGC

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
 Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang. Telp.: (0380) 8800256;  
 Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nama Mahasiswa : MAXIMUS NABU  
 NIM : 5303201181216

Format Pengkajian Dewasa

Nama Pasien : Nn E.S  
 Ruang/Kamar : Cendana  
 Diagnosa Medis : 122746  
 No. Medical Record : KOLELITIASIS  
 Tanggal Pengkajian : 14-07-2019  
 Masuk Rumah Sakit : 14-07-2019

Jam : 10.00 WITA  
 Jam : 02.25 WITA

Identitas Pasien

Nama Pasien : Nn E.S  
 Umur/Tanggal Lahir : 13. September 2019  
 Agama : Kristen Protestan  
 Pendidikan Terakhir : SMA  
 Alamat : Air Nona

Jenis Kelamin : Perempuan  
 Status : Belum menikah  
 Perkawinan :  
 Suku Bangsa : Rote, Timor  
 Pekerjaan : Pelajar

Identitas Penanggung

Nama : Ny. R. M.  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Air Nona

Pekerjaan : ibu rumah tangga  
 Hubungan dengan klien : ibu kandung

Riwayat Kesehatan

- Keluhan Utama : Nyeri perut  
 • Kapan : 2 (dua) hari yang lalu  
 • Lokasi : Perut kanan atas
- Riwayat Keluhan Utama : Saat melakukan aktifitas  
 • Mulai timbulnya keluhan : hilang timbul dan tertusuk-tusuk  
 • Sifat keluhan : Perut kanan atas  
 • Lokasi : Perut kanan atas  
 • Keluhan lain yang menyertai : Nyeri perut hilang timbul  
 • Faktor pencetus yang menimbulkan serangan : Tidak ada secara tiba-tiba  
 • Apakah keluhan bertambah/berkurang pada saat-saat tertentu (saat-saat mana) : keluhan berkurang saat tidur nyenyak, tidak melakukan aktifitas  
 • Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan : keluarga membawa ke Rumah sakit

## 3.

- 

Ya, Sebutkan Nyeri Pant.  
Cara Mengatasi : berobat ke puskesmas terdekat.

- o Tidak

- Riwayat Alergi

Cara Mengatasi : ....., Waktu .....

- ☒ Tidak

### at Operasi

- Kines  
o Ya

Tidak

4.

- Merokok

- o Ya  
T: 1.1

Jumlah: ..... waktu: .....

- ☒ Tidak

- Minum alkohol

**Keywords:** *depression, mood, mood disorder, mood disorder with anxiety, mood disorder without anxiety, mood disorder with anxiety, mood disorder without anxiety, mood disorder with anxiety, mood disorder without anxiety*

- o Ya  
/ Title

, jumlah: ....., waktu .....

- ☒ Tidak

- Minum kopi

: ..... Lamanya : .....

- o Ya

, Jumlah: ....., waktu .....

- ☒ Tidak

- Minum obat-obatan

batan

- o Ya

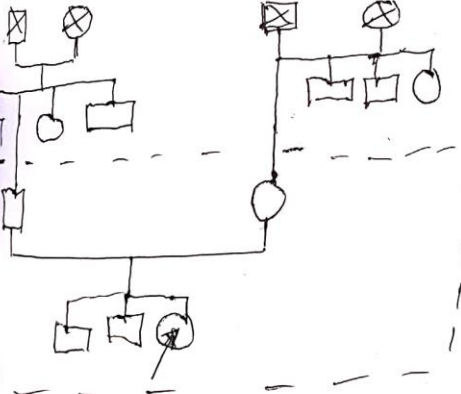
, Jenis, ..... Jumlah: .....

- /waktu

.....

- ☒ Tidak

*Analisa keadaan kesehatan keluarga dan faktor resiko.*



Keterangan:

- : laki-laki

- 11

- : for example

- : Pasien.

- ... ..

- X: Menunggu!

- ... : Tindakan Se

- اللَّهُمَّ

- : Hubungan

## Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – Tanda Vital
  - Tekanan darah :  $100/90$  mmHg
  - Pemasangan :  $20$  x/mnt
  - Nadi :  $98$  x/mnt
  - Suhu badan :  $36,2$  °C
2. Kepala dan leher
  - Kepala : Simetris
  - Sakit kepala : tidak
  - Pusing : tidak
  - Bentuk, ukuran dan posisi:
    - ☒ normal ☐ abnormal, jelaskan : .....
  - Lesi : ☐ ada, jelaskan : ..... ☒ tidak ada
  - Masa : ☐ ada, jelaskan : ..... ☒ tidak ada
  - Observasi Wajah : ☒ simetris ☐ asimetri, jelaskan : .....
  - Penglihatan : Baik
  - Konjungtiva : merah mudah
  - Sklera : putih
  - Pakai kaca mata : ☐ Ya, jelaskan : ..... ☒ tidak
  - Penglihatan kabur : ☐ Ya, jelaskan : ..... ☒ tidak
  - Nyeri : tidak ada
  - Peradangan : tidak ada
  - Operasi :
    - Jenis : .....
    - Waktu : .....
    - Tempat : .....
  - Pendengaran
    - Gangguan pendengaran : ☐ Ya, jelaskan : ..... ☒ tidak
    - Nyeri : ☐ Ya, jelaskan : ..... ☒ tidak
    - Peradangan : ☐ Ya, jelaskan : ..... ☒ tidak
  - Hidung
    - Alergi Rhinitis : ☐ Ya, jelaskan : ..... ☒ tidak
    - Riwayat Polip : ☐ Ya, jelaskan : ..... ☒ tidak
    - Sinusitis : ☐ Ya, jelaskan : ..... ☒ tidak
    - Epistaksis : ☐ Ya, jelaskan : ..... ☒ tidak
  - Tenggorokan dan mulut
    - Keadaan gigi : masih utuh
    - Caries : ☐ Ya, jelaskan : ..... ☒ tidak
    - Memakai gigi palsu : ☐ Ya, jelaskan : ..... ☒ tidak
    - Gangguan bicara : ☐ Ya, jelaskan : ..... ☒ tidak
    - Gangguan menelan : ☐ Ya, jelaskan : ..... ☒ tidak



- Pembesaran kelenjar leher : ☐ Ya, Jelaskan : ..... ☒ Tidak
3. Sistem Kardiovaskuler
- Nyeri Dada : ☐ Ya, Jelaskan : ..... ☒ Tidak
- Inspeksi : ☒ Compositis E. 4. M. 6. V. 5.
- Kesadaran/ GCS : ☐ abnormal, Jelaskan : ..... ☒ normal
- Bentuk dada : ☐ sianosis ☒ normal
- Bibir : ☐ sianosis ☒ normal
- Kuku : ☐ sianosis ☒ normal
- Capillary Refill : ☒ Abnormal ☐ normal
- Tangan : ☐ Edema ☒ normal
- Kaki : ☐ Edema ☒ normal
- Sendi : ☐ Edema ☒ normal
- Ictus cordis/ Apical Pulse : ☐ Teraba ☒ tidak teraba
- Vena jugularis : ☒ Teraba ☐ tidak teraba
- Perkusi : pembesaran jantung : .....
- Auskultasi : BJ I : ☐ Abnormal ☒ normal  
BJ II : ☐ Abnormal ☒ normal
- Murmur : tidak ada
4. Sistem Respirasi
- Keluhan : tidak ada keluhan.
- Inspeksi :
- Jejas : ☐ Ya, Jelaskan : ..... ☒ Tidak
- Bentuk Dada : ☐ Abnormal, Jelaskan : ..... ☒ Normal
- Jenis Pernapasan : ☐ Abnormal, (Dispnea, Kussmaul, ....) ☒ Tidak
- Irama Napas : ☐ teratur ☒ tidak teratur
- Retraksi otot pernapasan : ☐ Ya ☒ Tidak
- Penggunaan alat bantu pernapasan : ☐ Ya, Jelaskan : ..... ☒ Tidak
- Perkusi : Cairan : ☐ Ya ☒ Tidak
- Udara : ☐ Ya ☒ Tidak
- Massa : ☐ Ya ☒ Tidak
- Auskultasi :
- Inspirasi : ☒ Normal ☐ Abnormal
- Ekspirasi : ☒ Normal ☐ Abnormal
- Ronchi : ☐ Ya ☒ Tidak
  - Wheezing : ☐ Ya ☒ Tidak
  - Krepitasi : ☐ Ya ☒ Tidak
  - Rales : ☐ Ya ☒ Tidak
- Clubbing Finger : ☒ Normal ☐ Abnormal
5. Sistem Pencernaan
- a. Keluhan : Nyeri perut kanan atas dan tertusuk tusuk.
- b. Inspeksi :
- Turgor kulit : ☐ Abnormal, Jelaskan : ..... ☒ Normal
- Keadaan bibir : ☒ lembab ☐ kering
- Keadaan rongga mulut
- Warna Mukosa : Lembab : ...

Luka/ perdarahan : ☐ Ya, Jelaskan ..... ☒ tidak  
 Tanda-tanda radang : ☐ Ya, Jelaskan ..... ☒ tidak  
 Keadaan gusi : ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal  
 Keadaan abdomen  
 Warna kulit : Sawo matang .....  
 Luka : ☐ Ya, Jelaskan ..... ☒ tidak  
 Pembesaran : ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal  
 Keadaan rektal  
 Luka : ☐ Ya, Jelaskan ..... ☒ tidak  
 Perdarahan : ☐ Ya, Jelaskan ..... ☒ tidak  
 Hemmoroid : ☐ Ya, Jelaskan ..... ☒ tidak  
 Lecet/ tumor/ bengkak : ☐ Ya, Jelaskan ..... ☒ tidak

c. Auskultasi :  
 Bising usus/Peristaltik : 5 x/mnt .....  
 d. Perkusi : Cairan : ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal  
 Udara : ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal  
 Massa : ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal  
 e. Palpasi :  
 Tonus otot : ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal  
 Nyeri : ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal  
 Massa : ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal

6. Sistem Persyarafan  
 a. Keluhan : tidak ada keluhan .....  
 b. Tingkat kesadaran : komposmentis ..... GCS (E/M/V) : 4, 6, 5 .....  
 c. Pupil : ☒ isokor ☐ anisokor  
 d. Kejang : ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal  
 e. Jenis kelumpuhan : ☐ Ya, Jelaskan ..... ☒ tidak  
 f. Parasthesia : ☐ Ya, Jelaskan ..... ☒ tidak  
 g. Koordinasi gerak : ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal  
 h. Cranial Nerves : ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal  
 i. Reflexes : ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal

7. Sistem Musculoskeletal  
 a. Keluhan : tidak ada keluhan .....  
 b. Kelainan Ekstremitas : ☐ ada, Jelaskan ..... ☒ tidak ada  
 c. Nyeri otot : ☐ ada ☒ tidak ada  
 d. Nyeri Sendi : ☐ ada ☒ tidak ada  
 e. Refleksi sendi : ☐ abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal  
 f. kekuatan otot :  
 g. ☐ Atropi ☐ hiperthropi ☒ normal

5 | 5  
 5 | 5

8. Sistem Integumentari  
 a. Rash : ☐ ada, Jelaskan ..... ☒ tidak ada

- b. Lesi : ☐ ada, Jelaskan.....  
 c. Turgor : elastis Warna : ☒ tidak ada  
 d. Kelembaban : ☐ Abnormal, Jelaskan.....  
 e. Petechie : ☐ ada, Jelaskan.....  
 f. Lain lain:.....  
 9. Sistem Perkemihan  
 a. Gangguan : ☐ kencing menetes ☐ inkontinensia  
☐ gross hematuri ☐ disuria ☐ poliuri ☐ retensi  
☐ oliguri ☐ anuri  
 b. Alat bantu (kateter, dll) ☐ ya ☒ tidak  
 c. Kandung kencing : membesar ☐ ya ☒ tidak  
 nyeri tekan ☐ ya ☒ tidak  
 d. Produksi urine :  
 e. Intake cairan : ☐ oral : .....cc/hr ☐ parenteral :  
 f. Bentuk alat kelamin : ☐ Normal ☐ Tidak normal,  
 sebutkan.....  
 g. Uretra : ☐ Normal ☐ Hipospadia/Epispadia  
 Lain-lain : .....

10. Sistem Endokrin  
 a. Keluhan : tidak ada keluhan  
 b. Pembesaran Kelenjar : ☐ ada, Jelaskan.....  
 c. Lain - lain : ..... ☒ tidak ada

11. Sistem Reproduksi  
 a. Keluhan : tidak ada keluhan  
 b. Wanita : Siklus menstruasi : .....  
 • Keadaan payudara : ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal  
 • Riwayat Persalinan: .....  
 • Abortus: .....  
 • Pengeluaran pervagina: ☐ Abnormal, Jelaskan ..... ☒ normal  
 • Lain-lain: .....  
 c. Pria : Pembesaran prostat : ☐ ada ☐ tidak ada  
 d. Lain-lain: .....

12. Pola Kegiatan Sehari-hari (ADL)

A. Nutrisi

1. Kebiasaan :

- Pola makan : ... teratur .  
 Frekuensi makan : ... 3 x sehari .....  
 Nafsu makan : ... baik .....  
 Makanan pantangan : ... tidak ada .....  
 Makanan yang disukai : ... semua makanan disukai pasien .....  
 Banyaknya minuman dalam sehari : ... 1600 ml .....  
 Jenis minuman dan makanan yang tidak disukai : .....  
 BB : ..... kg TB : ..... cm  
 Kenaikan/Penurunan BB: ....kg, dalam waktu: .....  
 2. Perubahan selama sakit : ... tidak ada perubahan .

#### B. Eliminasi

##### 1. Buang air kecil (BAK)

###### a. Kebiasaan

Frekuensi dalam sehari : ... 6-7 x sehari ..... Warna : ... kuning .  
 Bau : ... Amoniak ..... Jumlah/hari : .....

b. Perubahan selama sakit : ... tidak ada perubahan .

##### 2. Buang air besar (BAB)

###### a. Kebiasaan : ... 1 x sehari .....

Frekuensi dalam sehari : .....  
 Warna : ... kuning .....  
 Konsistensi : ... sedang ..... Bau : ... khas .

b. Perubahan selama sakit : ... tidak ada perubahan .

#### C. Olah raga dan Aktivitas

- Kegiatan olah raga yang disukai :  
 ... tidak ada .....  
 - Apakah olah raga dilaksanakan secara teratur :  
 ... — .....

#### D. Istirahat dan tidur

- Tidur malam jam : ... 21.00 atau 22.00 wita .....  
 Bangun jam : ... 04.30 atau 05.00 .....  
 - Tidur siang jam : ... Jarang .....  
 Bangun jam : ... — .....  
 - Apakah mudah terbangun : ... tidak .....  
 - Apa yang dapat menolong untuk tidur nyaman : ... Lingkungan yang tenang .

#### Pola Interaksi Sosial

1. Siapa orang yang penting/ terdekat : ... orang tua kandung .....  
 2. Organisasi sosial yang diikuti : ... sekolah belajar .....  
 3. Keadaan rumah dan lingkungan : ... baik .....  
 Status rumah : ... pribadi .....



- Cukup / tidak : Cukup  
 Bising / tidak : Bising  
 Banjir / tidak : tidak  
 4. Jika mempunyai masalah apakah dibicarakan dengan orang lain yang dipercayai/terdekat : Ya. bincang dengan Mama.  
 5. Bagaimana anda mengatasi suatu masalah dalam keluarga : dibicarakan bersama.  
 6. Bagaimana interaksi dalam keluarga : baik

#### Kegiatan Keagamaan/ Spiritual

1. Ketaatan menjalankan ibadah : Rajin beribadah.  
 2. Keterlibatan dalam organisasi keagamaan : silaturahmi dengan tetangga

#### Keadaan Psikologis Selama Sakit

1. Persepsi klien terhadap penyakit yang diderita : ingin cepat pulih kembali dan sakit yang diderita dan berkumpul dengan keluarga.  
 2. Persepsi klien terhadap keadaan kesehatannya : ingin cepat sembuh.  
 3. Pola interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungannya : baik

#### Data Laboratorium & Diagnostik

##### a. Pemeriksaan Darah

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan			
			Tanggal			
1	Hct					
1	SPT	(P10-31% (37)	23			
2	SPT	(P. 9-36% (37)	21			
	Fal ginjal					
	Urami	Cro-50mg/dl	18			
	Kreatinin	(P. 0.5-0.9mg/dl	0.5			

##### b. Pemeriksaan faeces:

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan			
			Tanggal			
	tidak dilakukan pemeriksaan.					

Biopsy :

tidak dilakukan pemeriksaan

Colonoscopy :

tidak dilakukan pemeriksaan

Dll :

tidak dilakukan

Penatalaksanaan/pengobatan  
(pembedahan, obat-obatan, dan lain-lain)

- Pembedahan tidak

- Obat

- Lain-lain

# 1. Diagnosa keperawatan

- Analisa data

o	Data – data	Masalah	Penyebab
1	DS: Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan atas, nyeri yang di rasakan ilang timbul dan tertusuk - tusuk, skala nyeri 5 (1-10) DO: Pasien tampak meringis kesakitan	Nyeri Akut	Proses inflamasi
2	DS: Pasien mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang sedang di alami pasien DO: Pasien tampak kebingungan ketika di tanyakan tentang penyakitnya	Kurang pengetahuan	Kurang terpapar informasi

- Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi ditandai dengan pasien mengatakan mengalami nyeri pada perut kanan atas, nyeri yang di rasakan ilang timbul dan tertusuk - tusuk, skala nyeri 5 (1-10) dan pasien tampak meringis kesakitan.
2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang di tandai dengan pasien mengatakan tidak mengerti tentang tentang proses penyakit yang sedang di alami dan pasien tampak kebingungan ketika di tanyakan tentang penyakitnya.

## 2. Intervensi Keperawatan

- Prioritas masalah

Prioritas masalah pada Nn. E.S adalah nyeri akut

- Intervensi keperawatan

NO	DIAGNOSA KEP.	TUJUAN	INTERVENSI
	Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi	<p>Goal: Pasien akan bebas dari nyeri selama dalam perawatan</p> <p>Objektif: Dalam jangka waktu 1 x 30 menit perawatan pasien akan menunjukan outcomes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri yang di laporkan (4)</li> <li>2. Ekspresi wajah nyeri (5)</li> <li>3. Tekanan darah (5)</li> <li>4. Frekuensi napas (5)</li> <li>5. Frekuensi nadi (5)</li> </ol> <p>Keterangan : (1) berat (2) cukup berat (3) sedang (4) ringan (5) tidak ada</p>	<p>NIC 1: Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif</li> <li>2. Beri lingkungan yang nyaman</li> <li>3. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai nyeri atau ketidaknyamanan</li> <li>4. Anjurkan kepada pasien untuk istirahat yang cukup</li> <li>5. Ajarkan teknik relaksasi</li> <li>6. Kolaborasi dengan dokter pemberrian terapi secara farmakologis</li> </ol>



	<p>Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>Goal: Pasien akan mening-katkan pengetahuan yang adekuat selama dalam perawatan</p> <p>Objektif: Dalam jangka waktu 1 x 15 menit pengetahuan pasien tentang penyakitnya dapat di tingkatkan dengan kriteria hasil:</p> <p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan</li> <li>2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar</li> </ol> <p>Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat atau tenaga kesehatan lainnya.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik</li> <li>2. Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat</li> <li>3. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat</li> <li>4. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat</li> <li>5. Berikan pendidikan kesehatan</li> <li>6. Hindari harapan yang kosong</li> <li>7. Instruksikan pasien mengenal tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat</li> </ol>

### 3. Implementasi dan evaluasi Keperawatan

NO	TGL	JAM	DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	5 juli 2019	10.00  11.15 11.30  11.40  11.50 12.00	1	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif  2. Memberi lingkungan yang nyaman  3. Mengbservasi adanya petunjuk nonverbal mengenai nyeri atau ketidaknyamanan  4. Menganjurkan kepada pasien untuk istirahat yang cukup  5. Mengajarkan teknik relaksasi  6. Mengobservasi TTV: TD : 130/70 mmHg Nadi: 96 x/m Suhu: 36,7 °C RR : 22 x/m	S : Pasien mengatakan masih mengalami nyeri P : proses inflamasi Q: Sifat nyeri yang di rasakan tajam R: perut kanan bagian atas S: Skala nyeri 4 (1-10) T: Nyeri yang di rasakan ilang timbul  O: Pasien tampak meringis kesakitan, Hasil TTV: TD: 130/70 mmHg, N: 96 x/m, S: 36,7 °C, RR: 22 x/m  A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan semua intervensi NIC manajemen nyeri

		12.15	2	1. Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik tentang gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat	S: Pasien mengatakan sudah agak mengerti dengan pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari kolelitiasis
		12.30		2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat	O: pasien tampak paham dan mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari kolelitiasis
		12.45		3. Menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat	A: Masalah teratasi sebagian
		13.00		4. Memberikan pendidikan kesehatan	P: Lanjutkan intervensi
		13.07		5. Mengindari harapan yang kosong	
		13.15		6. Menginstruksikan pasien mengenal tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat	

2	6 juli 2019	08.00	1	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif	<p>S : Pasien mengatakan masih mengalami nyeri</p> <p>P : proses inflamasi</p> <p>Q: Sifat nyeri yang di rasakan tajam</p> <p>R: perut kanan atas</p> <p>S: Skala nyeri 3 (1-10)</p> <p>T: Nyeri yang di rasakan ilang timbul</p> <p>O: Pasien tampak sudah tidak meringis lagi</p> <p>Hasil TTV:TD: 120/70 x/m, N: 88 x/m, S: 36,6 °C, RR: 20 x/m</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan semua intervensi</p>
		08.15		2. Memberi lingkungan yang nyaman	
		08.30		3. Mengbservasi adanya petunjuk nonverbal mengenai nyeri atau ketidaknyamanan	
		09.00		4. Menganjurkan kepada pasien untuk istirahat yang cukup	
		10.30		5. Mengajarkan teknik relaksasi	
		12.00		6. Mengobservasi TTV: TD : 120/70 mmHg Nadi: 88 x/m Suhu: 36,6 ° C RR: 20 x/m	

		12.15	2	1. Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik tentang gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat	S: Pasien mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari kolelitiasis
		12.30		2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat	O: pasien tampak paham dan mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari kolelitiasis
		12.45		3. Menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat	A: Masalah teratasi
		12.50		4. Memberikan pendidikan kesehatan	P: Intervensi di hentikan
		13.00		5. Mengindari harapan yang kosong	
		13.15		6. Menginstruksikan pasien mengenal tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat	







POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES REPUBLIK INDONESIA  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIPLOMA III  
KEPERAWATAN KUPANG  
Jl. Piet A. Tallo Liliba- Kupang Telp. (0380) 881880



LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Maximus Nabu  
NIM : PO. 5303201181216  
NAMA PEMBIMBING : Roswita Viktoria Rambu Roku, S Kep,Ns., MSN

No	Tanggal	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PRMBIMBING/PENGUJI
1	12 Juli 2019	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsultasi judul.</li><li>- Pengarahan Persiapan MAP</li></ul>	
2		<ul style="list-style-type: none"><li>- Ujian Praktek klinik di ruang Candara R.S Bayangkara.</li><li>- Konsultasi Karya tulis Sementara (askep).</li></ul>	
3		<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsultasi BAB 1,2,3,4.</li><li>- Konsultasi dari Cover lampiran</li><li>- Tambahkan Konsep nyeri</li><li>- Siap ujian KTI tanggal 22 Juli 2019.</li></ul>	
4		<ul style="list-style-type: none"><li>- Ujian KTI</li><li>- Konsultasi BAB. 1,2,3,4.</li><li>- Perbaiki abstrak Penulisan Gelar Dosen.</li></ul>	

5	27. Juli 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul BAB 1. 2. 3. 4.</li> <li>- Perbaiki kata pengantar dan cara Penulisan.</li> </ul>	
6		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 1. 2. 3. 4.</li> <li>- Perbaiki kata pengantar dan cara Penulisan.</li> <li>- Perbaiki Daftar pustaka.</li> </ul>	
7		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 1. 2. 3. 4.</li> <li>- Konsultasi dari pengetikan cover sampul Lampiran.</li> <li>- Perbaiki cara penulisan nama / jabatan.</li> </ul>	
8		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuaikan Daftar Pustaka sesuai Abjad.</li> <li>- Ace.</li> </ul>	
9			